



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

**FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN EMBARAZADAS CON
PREECLAMPSIA QUE ACUDEN AL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA. 2020.**

Proyecto de investigación previa a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería

AUTORAS

Laura Rocío Mejía Sucuzhañay
C.I0302244413
Email: laura-mejia15@hotmail.com

Jacqueline Elizabeth Molina González.
C.I: 0105381289
Email: jaki22_molina@hotmail.com

DIRECTORA:

Lcda. María del Rosario Morejón González, Mgt.
0201239498

CUENCA – ECUADOR

30 de octubre del 2020

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia es una patología propia del embarazo, constituye un gran problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna, se manifiesta des después de las 20 semanas de gestación. Existen una serie de factores favorecedores: Edad, clase social, raza, primiparidad, embarazos gemelares, hidramnios, alteraciones vasculares, herencia, y factores nutricionales lo cual puede llevar y las complicaciones que se presentan durante la preeclampsia en las gestantes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso.

Objetivo: Determinarlos factores de riesgo y complicaciones asociadas a la preeclampsia, en las mujeres gestantes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso.

Metodología: La presente investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo, transversal y observacional para la recolección de datos utilizando las historias clínicas de las gestantes con preclamsia, mediante un formulario. Los resultados serán analizados a través de los programas Microsoft Excel e IMB SPSS versión 15; aplicando estadística descriptiva.

Resultados esperados: determinar la población que se va a estudiar con 2099 mujeres gestantes embarazos, 194 casos presentaron con preeclampsia con la verificación de historias clínicas con criterios de inclusión.

PALABRAS CLAVES

Preeclampsia. Factores De Riesgos. Complicaciones Mujeres Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is a pathology of pregnancy itself, it constitutes a major public health problem and one of the main causes of maternal mortality, it manifests itself after 20 weeks of gestation, There are a number of favorable factors: Age, social class, race, primiparity, twin pregnancies, hydramnios, vascular alterations, inheritance, nutritional factors, and the complications that occur during preeclampsia in pregnant women who attend the Vicente Corral Moscoso Hospital.

Objective: To determine the risk factors and complications associated with preeclampsia in pregnant women who attend Vicente Corral Moscoso Hospital.

Methodology: This research is descriptive, transversal and observational quantitative approach to data collection using the medical records of pregnant women with preeclampsia, using a form. The results will be analyzed through the Microsoft Excel and IMB SPSS version 15 programs; applying descriptive statistics.

Expected results: determine the population to be studied with 2099 pregnant women, 194 cases presented with preeclampsia with the verification of medical records with inclusion criteria.

KEYWORDS

Preeclampsia. Risk Factors. Complications of Pregnant Women.



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
Cláusula De Licencia Y Autorización Para Publicación En El.....	6
Repositorio Institucional	6
Cláusula de Propiedad Intelectual	8
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	18
2.1 ESTADO DEL ARTE	18
2.2 MARCO TEÓRICO	19
CAPÍTULO III	26
3.1 OBJETIVOS	26
CAPÍTULO IV	27
4.1METODOLOGÍA	27
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
ASPECTOS BIOÉTICOS.....	30
CAPITULO V.....	31
5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADO	31
CAPITULO VI	38
6.1 DISCUSIÓN.....	38
CAPITULO VII	40
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
CAPITULO VIII	42
8.1 BIBLIOGRAFÍA	42
CAPITULO IX	47

9.1 ANEXO 1:	47
Operacionalización de variables	47
9.2 ANEXO 2:	49
Cronograma De Actividades	49
9.3 ANEXO3:	50
Formulario De Recolección De Datos.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de 194 participantes según condiciones sociodemográficas. Cuenca.2020	31
Tabla 2 Edad gestacional al momento del parto. Cuenca 2020.....	32
Tabla 3 Índice del número de gesta de la materna. Cuenca 2020.....	32
Tabla 4 Promedio del tipo de parto que presentaron las gestantes. Cuenca 2020.....	32
Tabla 5 Tipo de embarazo según el número de fetos. Cuenca 2020.....	33
Tabla 6. Número de controles prenatales que se realizaron las maternas. Cuenca 2020.	33
Tabla 7.Complicaciones que presentaron las gestantes debido a la presencia de la preeclampsia. Cuenca 2020.....	33
Tabla 8.Presencia de complicaciones según: edad, nivel de instrucción, procedencia y estado civil. Cuenca 2020.	35
Tabla 9.Factores de riesgo de complicaciones. Cuenca 2020.....	36
Tabla 10.Antecedentes familiares de las gestantes. Cuenca 2020.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

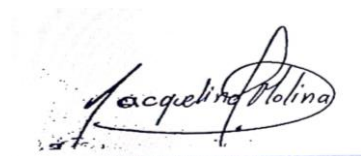
Gráfico: 1 Frecuencia de pacientes con complicaciones por la preeclampsia. . **Error! Bookmark not defined.**

Cláusula De Licencia Y Autorización Para Publicación En El Repositorio Institucional

Jacqueline Elizabeth Molina González en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación " **Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. 2020**" de conformidad con el art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de octubre del 2020



Firma

Jacqueline Elizabeth Molina González

0105381289

Cláusula De Licencia Y Autorización Para Publicación En El Repositorio Institucional

Laura Roció Mejía Sucuzhañay en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación " **Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. 2020**" de conformidad con el art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de octubre del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Laura Roció Mejía Sucuzhañay".

Firma


Laura Roció Mejía Sucuzhañay

0302244413

Cláusula de Propiedad Intelectual

Jacqueline Elizabeth Molina González, autora del proyecto de investigación “de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **" Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. 2020”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de octubre del 2020

A handwritten signature in black ink, reading "Jacqueline Molina", is written over a horizontal blue line.

Firma

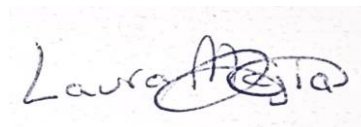
Jacqueline Elizabeth Molina González

0105381289

Cláusula de Propiedad Intelectual

Laura Roció Mejía Sucuzhañay, autora del proyecto de investigación “de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación " **Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. 2020**” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de octubre del 2020



Firma

Laura Roció Mejía Sucuzhañay

0302244413



DEDICATORIA

Este trabajo de titulación es dedicado a mis padres y hermano que han sido siempre un pilar fundamental en el largo trayecto para la construcción de mi vida profesional, gracias al apoyo incondicional, por la ayuda que me han sabido brindar, por los consejos y los deseos de superación que me supieron brindar durante todo este tiempo lo cual han sido fundamentales para seguir adelante y cumplir esta gran meta.

Dedicado también a mi compañera y amiga Laura Mejía, un sincero agradecimiento por el trayecto que hemos transcurrido juntas, por los momentos, experiencias y consejos recibidos durante el transcurso de nuestra carrera.

Jacqueline Elizabeth Molina González

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo Principalmente a Dios y a mis padres por haberme dado la vida y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional gracias por su apoyo tanto económico como moralmente.

De todo corazón agradezco A mi esposo Juan Quintuña y a mis hijos Maythe y Fabian por ser el pilar fundamental más importante por su apoyo sus consejos, comprensión, amor y la paciencia que me han tenido hasta lograr cumplir con mis metas.

A mis hermanos Marco, Nube y mis sobrinos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi amiga **Jacqueline Molina**, Por apoyarnos mutuamente, en los buenos y malos momentos a pesar de las adversidades siempre hemos estado juntas para sobresalir con nuestro proyecto de investigación

Laura Mejía

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi agradecimiento es a Dios, también a mis padres y hermano por su apoyo incondicional, el cual ha sido mi motivación para seguir adelante y cumplir esta meta y de esta manera hacer lo posible en la realización de este proyecto de investigación.

Este agradecimiento también va dirigido a la Universidad de Cuenca y a la Carrera de Enfermería por la formación académica brindada durante estos años, de manera especial a la Lcda. María Morejón Directora y Asesora del presente proyecto de investigación por el apoyo brindado para así poder desarrollar y culminar el mismo.

Jacqueline Elizabeth Molina González

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por habernos dado el don de la perseverancia para poder alcanzar mi sueño y mis metas creer en lo que era imposible terminar, por guiarme en este camino tan duro de seguir.

A mi padre Segundo Mejía y mi esposo Juan Quintuña por brindarme su apoyo incondicional y su amor, y con su trabajo me ayudaron a seguir adelante no solo económicamente sino también moralmente.

A Lcda. María Morejón Directora y Asesora quien ha sido un pilar fundamental ya que con su dirección y conocimiento pudimos lograr culminar nuestra Investigación.

A la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería por darnos la oportunidad de ser parte de ella y ser nuestro segundo hogar por habernos formado como profesionales de calidad.

Laura Mejía

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La preeclampsia fue definida por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG); como “la presencia de presión arterial mayor a 140/90 mm/Hg en dos momentos con cuatro horas de diferencia después de las 20 semanas de gestación”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la preeclampsia como la presencia de hipertensión arterial, la cual es inducida por el embarazo, se caracteriza por presentar una tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o la tensión arterial sistólica (TAS) con valores mayores o iguales a 140mmHg, estos valores asociados significativamente con proteinuria valorada en 24 horas de mayor a 300mg y en varias ocasiones a presencia de edema o lesiones de órganos blancos.(1,2)

Se ha verificado que el porcentaje de gestantes que padece esta patología tienen un riesgo elevado de mortalidad, durante la etapa de gestación, el parto o en el puerperio debido a las diferentes complicaciones que puede llegar a presentarse debido a esta afección. Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas Censos (INEC) la preeclampsia es considerada como la segunda causa de muerte materna en el Ecuador según con una tasa del 20% de casos por cada 100.000 nacidos vivos que han sido registrados en el 2018.(3) La hipertensión durante el embarazo constituye una de las complicaciones más comunes que inevitablemente producen efectos indeseables tanto en la madre como en el feto, por lo que existe un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.(4,5)

Actualmente se han presentado altos índices de casos de preeclampsia registrados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, los cuales han sido referidos de distintas instituciones y cantones, debido a la presencia de diversas complicaciones que se llegaron a revelar los aspectos de esta patología durante el periodo de gestación.(5) El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar los factores de riesgo y complicaciones que desencadenan la preeclampsia, a través de la obtención de datos previa revisión de la historia clínica de las mujeres que han sufrido de esta

patología en su etapa de gestación en el Hospital Vicente Corral Moscoso, provincia del Azuay desde septiembre 2018 a septiembre 2019.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aproximadamente unas 1000 mujeres cada día mueren por causas relacionadas con el parto y el embarazo. Se han identificado casos de mortalidad materna con mayor frecuencia en las zonas rurales, comunidades pobres y con un nivel de instrucción inferior. Además, que las mujeres adolescentes, en comparación con las mujeres de mayor edad son quienes corren mayor riesgo de presentar complicaciones como la preeclampsia durante el embarazo.(5) que son las siguientes: HELLP 32,6%, eclampsia 54%, insuficiencia renal aguda 7,5%, CDI 2% y ACV isquémico 0,5%. (6) Sin embargo, por lo expuesto, el recibir una atención especializada antes, durante y después del parto puede evitar las complicaciones y salvar la vida de las mujeres en estado de gestación y del recién nacido.(5)

La preeclampsia afecta la salud de la mujer en estado de gestación, la cual puede llegar a causar su muerte, si no se recibe el tratamiento adecuado y oportuno. Esta patología potencializa el nivel de vulnerabilidad de la mujer durante la etapa de gestación, provocando malestares físicos y corporales en la madre, así como también, afectación emocional por lo que es necesario el apoyo familiar y social para así poder ayudar a superar la crisis y fortalecer el cuidado de la gestante. Lo cual llega a afectar el bienestar fetal y una de las complicaciones es la producción de un parto pretermino.(5)

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), la preeclampsia varía entre el 5% y 10% en países desarrollados, y del 18% en países en vías de desarrollo, de esta manera se la considera como la causa principal de morbilidad materna y perinatal en todo el mundo. Además, determinaron que las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de presentar eventos potencialmente mortales, como el desprendimiento de la placenta, lesión renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y progresión a la eclampsia. (5)

En América Latina la morbilidad materna ha ido en aumento, y las causas son varias, puede deberse a no tener un adecuado control del embarazo, o por no tener los

recursos económicos necesarios para recibir atención por el personal médico especializado, situación económica desfavorable, falta de recursos para acceder a los servicios de salud, cultura y costumbres de las mujeres embarazadas que prefieren utilizar servicios de parteras empíricas no calificadas para detectar anomalías o riesgos.(7)

El principal reto para los profesionales de salud en el área de obstetricia es el diagnóstico precoz de los diferentes factores de riesgo de la preeclampsia y así minimizar las complicaciones asociadas, mediante la instauración de diferentes medidas tanto preventivas como terapéuticas. (8)

La prevención de la preeclampsia requiere el conocimiento adecuado sobre métodos que permitan su detección primaria, para reducir la mortalidad materna y perinatal, y conocer que la demora del diagnóstico oportuno puede desencadenar complicaciones y efectos adversos. (9)

Los datos registrados de los factores de riesgo y complicaciones que presentaron las gestantes que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo de tiempo septiembre 2018 a septiembre 2019, favorecen el desarrollo del presente estudio para detectar de manera oportuna esta patología.

Pregunta de investigación:

El problema que se investigara es ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, provincia del Azuay? 2020.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es de relevancia social, el cual nos permite determinar que la prioridad de los diversos Sistemas de Salud existentes en el País como es el Ministerio de Salud Pública, proporciona a los profesionales de la salud, las recomendaciones clínicas basadas en la mejor y más actualizada evidencia

científica para tomar de decisiones en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, para de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

La preeclampsia es un síndrome heterogéneo e idiopático, multisistémico, que se presenta a partir de la semana 20 de gestación, y se caracteriza por proteinuria e hipertensión arterial, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por ello es fundamental el conocimiento de los factores de riesgo y el manejo correcto de la madre y el feto, a través de una multidisciplinaria vigilancia y uso estandarizado de la preeclampsia, con la finalidad de disminuir el riesgo materno.(1)

La relevancia científica de la investigación se obtendrá a través de un estudio descriptivo que se realizara a un grupo determinado de mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, provincia del Azuay desde septiembre 2018 hasta septiembre 2019, que han sufrido preeclampsia se pretende determinar cuáles son los factores de riesgo y complicaciones que ocasionaron sufrir de esta condición durante el embarazo.

La información obtenida y su relevancia social, permitirán principalmente concientizar sobre este problema de salud pública, no solo a la comunidad de la Ciudad de Cuenca, sino que el nivel de originalidad del estudio, podría extrapolarizarse nacionalmente para sensibilizar la participación activa de los profesionales de salud.

La relevancia humana del estudio, va dirigido exclusivamente a las madres gestantes que han sufrido de preeclampsia, ya que es nuestra obligación y a la vez un reto concienciarse a la importancia de la detección oportuna de la patología para vigilar continuamente por el bienestar de la madre y el feto.(1)

El presente trabajo de investigación “Factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020” se encuentra en Prioridades de investigación en salud 2013-2017 del MSP dentro de los lineamientos en el área 5 de maternidad en la línea de trastornos hipertensivos y sublínea de complicaciones y secuelas.

CAPÍTULO II

2.1 ESTADO DEL ARTE

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas Censos (INEC) la preeclampsia es considerada como la segunda causa de muerte materna en el Ecuador. Con una tasa del 20% de casos por cada 100.000 nacidos vivos que han sido registrados en el 2018(10)

Según el Dr. Jorge Lopera en el año 2016 “La preeclampsia es una complicación en la salud de la madre y puede llegar a causar la muerte de la misma que es considerado como el principal problema que afecta la salud materna”,(1) cada año más de medio millón de gestantes mueren por causa de esta dificultad de salud y de lo cual el 99% pertenecen a países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones ocasionadas por la misma son la principal causa de muerte durante el embarazo y el parto en mujeres en edad reproductiva.(11) Una de las causas puede llegar a ser la falta de asistencia a los diferentes servicios de salud en el momento adecuado, también a la calidad de atención recibida en las diferentes casas de salud existentes.(5)

Según el estudio realizado por la Dra. Lina Beltrán en el 2014 “La hipertensión durante el embarazo es de 6 y 12% en Estados Unidos; de 5 y 6% en el Reino Unido, 5 y 8% en países desarrollados y un 10% en países en vía de desarrollo. Es más frecuente en nulíparas (primíparas) con un porcentaje de 6 y 17% frente a las multíparas que es de 2 y 4% al igual que es mayor en embarazo gemelar en un 15 al 20%”.(9)La prevalencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo es alta ya que la misma es una de las complicaciones más comunes que pueden llegar a presentarse. (2,6,7) Los mismos que incluyen la hipertensión crónica, hipertensión gestacional y la preeclampsia.(8,9)

Malvino, en el 2016 nos da el porcentaje de las diferentes complicaciones de la preeclampsia que son las siguientes: HELLP 32,6%, eclampsia 54%, insuficiencia renal aguda 7,5% y ACV isquémico 0,5% que son las que comúnmente se presentan.(6) La preeclampsia se encuentra asociada con la hipertensión arterial y la

proteinuria de $>300\text{mg/día}$ que afecta a las gestantes la cual puede llegar a afectar a diferentes órganos y esto a su vez puede llegar a perjudicar el mal término del embarazo se estima que la misma puede llegar a influir entre un 2% y 8% de los embarazos posteriores al mismo.(4,14,15)

Según Muñoz en el año 2016 “La cual se puede ver relacionada con una respuesta vascular anormal de la placenta, la misma que se ve asociada con el aumento de la resistencia vascular

sistémica, daño endotelial, los diferentes cambios metabólicos, el consumo plaquetaria al igual que el aumento en la respuesta inflamatoria y de la activación en el sistema de coagulación del organismo”.(6)

2.2 MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La preeclampsia es una patología de origen desconocido que se caracteriza por su aparición luego de las 20 semanas de gestación, se manifiesta por una tensión arterial de $140/90\text{mmHg}$ y la presencia de proteinuria, la falta de un manejo oportuno puede llevar a diferentes complicaciones.(1) Esta llega afectar del 3 al 14% de las gestantes en todo el mundo por causas desconocidas.(16)

CLASIFICACIÓN

Preeclampsia leve:

Se presenta luego de las 20 semanas de gestación, aparecen los siguientes síntomas: presión arterial de $140/90\text{mmHg}$, proteinuria mayor de 3000mg en 24 horas, acompañado de edema.

Preeclampsia severa:

Es una de las complicaciones que se presenta después de la 20 semanas de gestación, el parto y el puerperio, con una presión $160/110\text{mmHg}$, proteinuria de 5g en 24 horas, oliguria de 500ml en 24 horas, trastornos cerebro vasculares o visuales y edema generalizado que llega a presentar la gestante.(17)

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia de la preeclampsia es de 2- 10% de los embarazos, a nivel mundial. Se estima que la incidencia de la preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo según La Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual es del 2,8% de los nacidos vivos.(18)En adolescentes embarazadas se demuestran que las complicaciones más frecuentes es el desarrollo de síndrome hipertensivo durante la gestación, siendo las frecuencias con un porcentaje de 22,4% a cerca de 29%.(19) En los países desarrollados como es en Estados Unidos y Europa las estadísticas indican que alrededor de 5 casos por cada 10.000 partos. (18) Se indica que las tasas de los países como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía se encuentra entre el 1,8% a 7,1% y en Nigeria es mayor oscilando entre el 2% al 16,7%.(19)

Según estudios realizados se ha presentado la incidencia de gestantes que sufren de preeclampsia alrededor del 2% son primíparas. El 5% de estas evolucionan y pueden llegar a presentar eclampsia y hasta un 19% de las mismas pueden llegar a tener el Síndrome de HELLP, lo cual se ve relacionado con las diferentes complicaciones y el aumento de la mortalidad materno fetal. (17)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; que el grupo de morbilidad materna es prevalente con preeclampsia (40%), síndrome de HELLP (3%) y eclampsia (1%). A partir de diferentes parámetros clínicos, Se identificó que 50.3% de las pacientes primigestas con antecedente de hipertensión familiar 49.8%, presencia de hipertensión con el 12.4% y diabetes 6.8%; así mismo presentan complicaciones edema 56.2%, cefalea 47.6% y síndrome de HELLP 10.9%. los factores asociados con el incremento de riesgo de preeclampsia de inicio temprano y tardío.(20).

FACTORES DE RIESGO

Maternos

- Edad materna menor
- Raza.
- Antecedentes personales

- Presencia de algunas enfermedades crónicas.
- Primigravidez o embarazo de un nuevo compañero sexual.
- Sobredistensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios).
- Embarazo molar en nulípara.

Ambientales

- Malnutrición por defecto o por exceso.
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación.
- Alcoholismo durante el embarazo.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Estrés crónico.(17)

EDAD MATERNA

Para los autores las edades extremas son las menores de 20 años y mayores de 35 años. Este factor de riesgo es uno de los principales causantes de hipertensión inducida por el embarazo. Se ha planteado que las mujeres mayores de 35 años son quienes con mayor frecuencia padecen enfermedades crónicas vasculares y esto desencadena con facilidad preeclampsia.(18)

RAZA NEGRA

El hecho de que la preeclampsia aparece con mayor frecuencia en mujeres de raza negra se explica por el hecho de que la hipertensión arterial crónica es mucho más común severa en estas personas.(19)

ANTECEDENTES FAMILIAR Y PERSONAL DE PREECLAMPSIA

La literatura plantea una gran influencia del componente genético en el surgimiento de la Preeclampsia. Además, se ha observado que entre un 20 y 50% de pacientes que padecieron preeclampsia durante un embarazo anterior, están predispuestas a sufrir una recurrencia de la enfermedad durante su siguiente gestación. (18)

OBESIDAD

Este trastorno se caracteriza principalmente por la invasión anormal y superficial del citotrofoblasto en las arterias espirales durante el proceso de placentación y se presenta habitualmente después de las 20 semanas de gestación. La obesidad es un padecimiento endocrino y metabólico difícil que influye en el embarazo, ocasionando complicaciones, como ser la causa de abortos espontáneos en el primer trimestre y causante de diversas anomalías congénitas. La obesidad más hiperlipidemia asociada a obesidad materna, es un predisponente de provocar disfunción celular endotelial y desequilibrio de la síntesis de los componentes vasoactivos (tromboxano y prostaciclina) y este proceso sucede con mayor frecuencia en mujeres con preeclampsia que en mujeres embarazadas con presión arterial normal.(18)

HIPERTENSIÓN CRÓNICA

Siendo una un factor de riesgo con una presión arterial 140/90 mmHg tomada antes de las 20 semanas de gestación, corre mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.(20) Produce daño vascular por diferentes mecanismos, la placenta anatómicamente siendo un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento siendo más intensa en pacientes que sufren una presión arterial crónica.(19)

ESTADO NUTRICIONAL

Es importante conocer el estado nutricional y metabolismo adecuado de la madre durante el embarazo, ya que llevar una dieta adecuada en esta etapa, aumenta la capacidad de la placenta para transportar los nutrientes de la madre al feto. Estos factores influyen muy determinadamente sobre el feto durante su desarrollo, como en el tamaño de la placenta y el peso ideal del recién nacido. La desnutrición durante el embarazo y el bajo peso al nacer puede desarrollar enfermedades cardiovasculares en la vida adulta.(18)

PARIDAD

Es importante recalcar que las pacientes multíparas que poseen a desarrollan un síndrome de preeclampsia son diferentes a las primigestas, debido a que las primeras

se asocian a mayor edad materna. Por esta razón, existe una mala adaptación materna a los antígenos paterno/fetales. En las mujeres con contacto más duradero a los antígenos paternos, el sistema inmune se haría más tolerante y permitiría la invasión del trofoblasto y una implantación normal.(21)

SOBREDISTENSION UTERINA

También denominado embarazo multifetal, tiene como una de las complicaciones la presencia de la preeclampsia. Debido a la sobre distensión del útero se estimula el parto pretermino llegando a presentar en las 35 a 37 semanas en los gemelos, 32 semanas en trillizos y 30 semanas en los cuatrillizos. La distensión uterina puede llegar a empeorar la contracción uterina posparto lo cual llega a producir hemorragia materna.(22)

EMBARAZO MOLAR

El embarazo molar es causado por un mayor crecimiento del útero, lo que va genera a una distensión brusca del miometrio, con el consiguiente aumento del tono uterino, produciendo disminución del flujo sanguíneo placentario e hipoxia, la cual está vinculada con la aparición de la preeclampsia. Asimismo, en el embarazo molar está aumenta la masa placentaria, ya que hay una superabundancia de vellosidades coriónicas(17)

COMPLICACIONES DE LA PREECLAMPSIA

RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

La preeclampsia se llega a presentar después de la semana 20 de gestación en una paciente que anteriormente es normotensa y la cual se encuentra acompañada de proteinuria, el cual es el principal factor de riesgo que se encuentra asociado con el desarrollo de Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU).(22,23)

SÍNDROME DE HELLP

Otra de las complicaciones de la preeclampsia es la hemólisis con enzimas hepáticas elevadas y el síndrome de bajo nivel de plaquetas el cual se le conoce con las siglas HELLP la cual en la mayoría de los casos ocurre en gestantes que sufren de preeclampsia y es considerada como una emergencia obstétrica.(18)

DIABETES GESTACIONAL

Madres con diabetes en estado gestacional, pueden desarrollar micriangiopatía y aumento de estrés oxidativo, lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de preeclampsia.(19)

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Las nefropatías, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, pueden favorecer por diferentes mecanismos el surgimiento de un estado de preeclampsia, esto puede ocasionar una placentación anormal, dado que conjuntamente con los vasos renales están afectados los de todo el organismo, incluidos los uterinos. Por otra parte, en las enfermedades renales en la que existe un daño renal importante, se produce con frecuencia hipertensión arterial, y como ya se comentó, su presencia en la gestante puede coadyuvar a la aparición de la preeclampsia.(19)

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

En las mujeres gestantes una de las causas más frecuentes para sufrir de una hemorragia cerebral durante el puerperio es la preeclampsia esta se puede llegar a presentar en las dos primeras semanas después del parto debido a que la complicación de la preeclampsia es la eclampsia la cual se manifiesta con las convulsiones que causa la mayoría de muertes debido a accidente cerebro vascular (ACV) hemorrágico.(24,25) En las mujeres con antecedentes de preeclampsia aumenta el riesgo de sufrir de ACV. Debido a la aterosclerosis aumenta el riesgo de sufrir de ACV.

Además, la disfunción endotelial y la inflamación también aportan a sufrir de ACV principalmente en las mujeres con preeclampsia debido a la rotura de las placas

ateroscleróticas ya que esto puede inducir a la formación de trovos y como consecuencia a sufrir de un infarto del miocardio de manera inesperada. (26)

Es de gran importancia tomar en cuenta esta enfermedad ya que el riesgo de morbilidad y mortalidad tanto maternas como neonatales son inmediatas, además se ha comprobado que a largo plazo se puede ver afectada la salud de la mujer después del embarazo ya que las mujeres que han sufrido de esta enfermedad durante el embarazo es más propensa a sufrir de enfermedades cardiovasculares dentro de la primera década después de haberla presentado durante su etapa de gestación como es el caso de hipertensión arterial, enfermedad cardíaca isquémica, infarto cerebral y tromboembolismo venoso, además se encuentra en riesgo del aumento de la mortalidad incluso en las edades pre menopáusicas en la mujer.(27,28)

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

Identificar los factores de riesgo y complicaciones en embarazadas con preeclampsia que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.

Objetivos específicos:

- Evaluar el número de gestas, número de controles, edad gestación.
- Identificar las principales complicaciones asociadas a la preclampsia insuficiencia renal, síndrome de HELLP, insuficiencia renal, restricción del crecimiento intrauterino, evento celebró vascular.
- Determinar las complicaciones de la preclampsia según: edad, nivel de instrucción, estado civil.
- Identificar los factores de riesgo prevalentes a las complicaciones preeclampsia como: estado nutricional, antecedentes personales y familiares.

CAPÍTULO IV

4.1 METODOLOGÍA

Enfoque: Estudio cuantitativo

Diseño de la investigación: Descriptivo, de corte transversal.

Nivel de investigación:

- **Ámbito:** Investigación de campo
- **Temporalidad:** Retrospectivo

Área de Estudio:

Ubicación

En el área de procesamiento de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso, se revisará la información registrada en las historias clínicas de las pacientes que acuden a recibir atención por cuadros de preeclampsia, en el periodo de septiembre 2018 a septiembre 2019, información que se recolectará, analizará e interpretará para la posterior obtención de los resultados correspondientes.

Población / Universo:

La población o Universo es finita, se ha determinado a través de los datos estadísticos del Hospital Vicente Corral Moscoso, que el número de pacientes que han sufrido de esta preeclampsia en el periodo de septiembre del 2018 a septiembre del presente año es de 1144 gestantes en el área de consulta externa y de 955 gestantes que han sido hospitalizadas.

Muestra:

N: 2099

p: 0,5%

q: 99,5%

Z: 1,96

E: 10%

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N-1) e^2 + p * q * z^2} n = 194$$

Criterios de selección

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres en estado de gestación que han sido atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2018 – 2019.

b) Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas y mal llenadas de las gestantes.

Variables

- Preeclampsia.
- Factores de riesgo:
- Edad
- Antecedentes personales o familiares de preeclampsia
- Primer Embarazo
- Etnia
- Obesidad
- Antecedentes de diabetes, Hipertensión, Insuficiencia Renal

Métodos/ Técnicas y procedimientos/ Instrumentos para la recolección de datos

Métodos/ Procedimientos:

Esta investigación se realizará en base a los datos recolectados de las historias clínicas de las pacientes que se encontraban en estado de gestación desde

septiembre del 2018 a septiembre del 2019 del Hospital Vicente Corral Moscoso, basándose en el análisis de los factores etiológicos causantes de la enfermedad, así como el registro de las principales complicaciones que presentaron. Para la obtención de la muestra de estudio se empleará el método de muestreo aleatorio simple, la cual constituirá la base para el análisis de la presente investigación.

Técnicas:

Observación: Se utilizará la técnica observacional, que consiste en la revisión de la historia clínica la cual nos brindará los datos necesarios para saber acerca del estado de salud de la paciente gestante y por determinar cuáles son los factores de riesgo de la patología, así como sus principales complicaciones asociadas.

Entrevista de manera indirecta: Para obtener más información acerca de las pacientes que sufrieron de preeclampsia en el periodo de septiembre del 2018 a septiembre del 2019 a través del personal de Salud del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Instrumentos:

Historia Clínica: Es un documento privado, técnico, clínico, legal, obligatorio el cual debe ser sometido a reserva, el mismo que registra cronológicamente las condiciones de salud de los pacientes, es decir los actos médicos y procedimientos ejecutados por el personal de salud que intervienen en la atención que ha recibido los pacientes. Con la previa autorización de la máxima autoridad de la institución.

Formulario para recolección de datos: El mismo que se encuentra realizado por las autoras de la investigación que consta de datos demográficos, gineco obstétricos, estado nutricional, antecedentes personales y familiares lo cual se encuentran asociados a la patología en el cual se encuentra detallado en el **(anexo 1)**.

Procedimientos

Autorización:

Para la obtener la autorización de la realización del presente estudio, se presentó la solicitud ante la máxima autoridad del Hospital Vicente Corral Moscoso, A la Dra. Viviana Barros unidad de docencia e investigación, para que nos permitiese acceder

a la información de las historias clínicas de los pacientes que acudieron por presentar cuadros de preeclampsia.

Capacitación:

Al cursar la cátedra "obstetricia" ofertado en la malla curricular del año 2018, de marzo a julio semestre en la carrera de Enfermería, se obtuvieron los conocimientos necesarios para desarrollar el tema de estudio. Además del refuerzo de información obtenida a través de la revisión bibliográfica, en libros, artículos científicos, e información de interés de distintas páginas webs.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La información que se obtendrá será analizada en el programa estadístico SPSS 15. La presentación de los resultados se realiza en forma de distribución de frecuencia y porcentaje de cada una de las variables estudiadas, a través de tablas simples y de doble entrada. Adicionalmente, se realizaron análisis estadísticos como el Chi cuadrado de Pearson para medir la fuerza de asociación entre las variables

ASPECTOS BIOÉTICOS

Al ser una investigación que requirió información del departamento de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso, se solicitara la respectiva autorización al director de esta institución, a la cual se le dio a conocer los objetivos del estudio a realizarse, para que nos brinde el acceso a la información, la cual fue manejada con absoluta confidencialidad y discreción solamente para fines investigativos, de esta manera se precautelara los derechos de la confidencialidad de la información.

RECURSOS

Recursos Humanos directos

Investigadores principales: Jacqueline Elizabeth Molina González y Laura Rocío Mejía Sucuzhañay

Asesor de tesis / director: MG. María Morejón González

Recursos humanos indirectos

Dra. Viviana Barros. Unidad De Docencia e Investigación Del Hospital Vicente Corral Moscoso

CAPITULO V

5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADO

Tabla 1 Características de 194 participantes según condiciones sociodemográficas. Cuenca.2020

Característica		N°	%
Etaria	Adolescente	17	8.8
	Edad reproductiva (18-34 años)	143	73.7
	Más de 35 años	34	17.5
	TOTAL	194	100.0
Procedencia	Rural	106	54.6
	Urbana	88	45.4
	TOTAL	194	100.0
Etnia	Mestiza	192	99.0
	Afro ecuatoriana	2	1.0
	TOTAL	194	100.0
Estado civil	Soltera	45	23.2
	Casada	65	33.5
	Divorciada	2	1.0
	Unión libre	82	42.3
	TOTAL	194	100.0
Escolaridad	Primaria	44	22.7
	Secundaria	129	66.5
	Superior	21	10.8
TOTAL		194	100.0

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso
Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

El estudio fue realizado con 194 pacientes en estado de gestación con preeclampsia, preeclampsia leve (21.7%) y preeclampsia severa (78.4%) internas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el área de maternidad, con edades comprendidas entre 12 y 45 años con una edad media de 26.1 (DE=7.5), la mayoría de ellas (73.7%) se encontraban en una edad reproductiva y el 26.3% restante en una etapa etaria de riesgo (adolescentes o más de 35 años). Con respecto a la procedencia el 54.6% mencionaron ser de la zona rural, el 99% eran mestizas y el 75.8% se encontraban dentro de una relación de convivencia (casadas o en unión libre), además la escolaridad de las dos terceras partes era secundaria.

Tabla 2 Edad gestacional al momento del parto. Cuenca 2020.

GESTACIÓN	N°	%
No reporta	3	1.5
Pre término extremo (<32 semanas)	16	8.2
Pre término (37-38 semanas)	45	23.2
Término (38 y 40 semanas)	119	61.3
Post término (>40 semanas)	11	5.7
TOTAL	194	100.0

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

La edad gestacional de las pacientes oscilo entre 24.3 semanas y 41.5 semanas con un tiempo medio de 37.3, de ellas el 61.3% se encontraba en una etapa de termino, el 31.4% en alguna etapa del pre termino y el 5.7% presento post termino de gestación.

Tabla 3 Índice del número de gesta de la materna. Cuenca 2020.

PARIDAD	N°	%
Primípara	81	41.8
Múltipara	113	58.2
TOTAL	194	100.0

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Las múltiparas que han sufrido anteriormente de preeclampsia pueden volver a enfrentar esta patología en el nuevo embarazo según el estudio realizado de las 194 pacientes el 41.8% de las gestantes eran primíparas, mientras que el 58.2% eran múltiparas.

Tabla 4 Promedio del tipo de parto que presentaron las gestantes. Cuenca 2020.

TIPO DE PARTO	N°	%
Aborto	1	0.5
Cesárea	98	50.5
Eutócico	80	41.2
Distócico	15	7.7
TOTAL	194	100.0

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

El 50.5% de los casos terminaron en una cesárea, seguido de un parto eutócico con un 41.2%, en menor porcentaje se presentó un parto distócico con un 7.7% y con un 0.5% la presencia de abortos.

Tabla 5 Tipo de embarazo según el número de fetos. Cuenca 2020.

EMBARAZO MÚLTIPLE	N°	%
No	191	98.5
Gemelar	3	1.5
TOTAL	194	100.0

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso
Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Según estudios realizados un embarazo multifetal tiene mayor riesgo de desarrollar preeclampsia; en la investigación realizada se pudo notar que el 98.5% de los casos presentaban un embarazo con un único producto, mientras que el 1.5% presento un embarazo gemelar.

Tabla 6. Número de controles prenatales que se realizaron las maternas. Cuenca 2020.

CONTROL	N°	%
No reporta	3	1.5
Ninguno	12	6.2
De 1 a 3	43	22.2
Hasta 6	106	54.6
Hasta 10	30	15.5
TOTAL	194	100.0

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso
Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Es de gran importancia la realización de controles prenatales para brindar a la materna un tratamiento oportuno por ello es tomado dentro de la investigación y se encontró que el 6.2% no había tenido ningún control en su embarazo y el 92.3% entre 1 y 10 controles, encontrándose en promedio de 5 controles.

Tabla 7. Complicaciones que presentaron las gestantes debido a la presencia de la preeclampsia. Cuenca 2020.

Complicación	n	%
Eclampsia	6	8.1
Aborto	1	1.4
Parto prematuro	40	54.1
Cesaría de emergencia	8	10.8
Desprendimiento placenta	8	10.8
Anormalidad en trabajo de parto	11	14.9

Sufrimiento fetal	6	8.1
Enfermedad renal	3	4.2
Síndrome de HELLP	2	2.7
Embarazo de riesgo	1	1.4
Hemorragia intracraneal	2	2.7

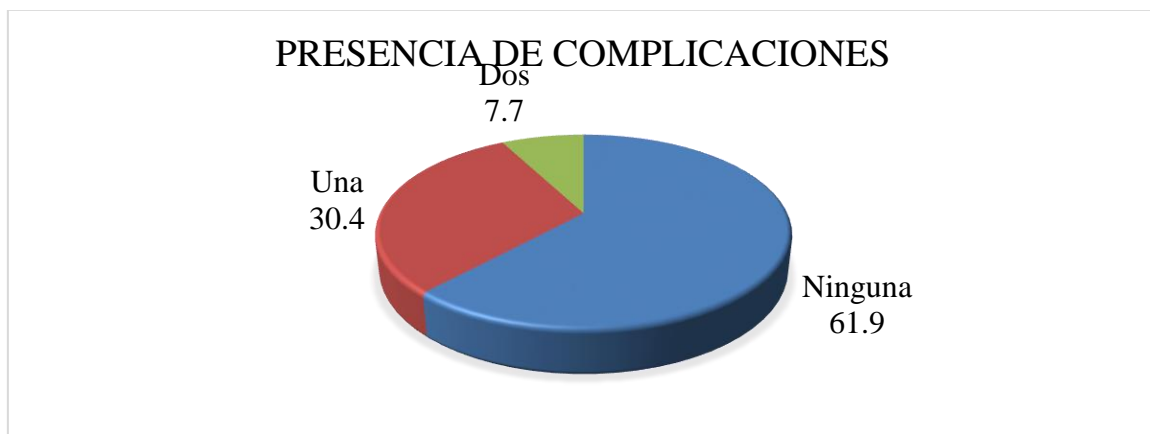
Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Dentro de las complicaciones más frecuentes en gestantes que sufrieron de preclampsia se encontró que el 54.1% presentaron partos prematuros, siendo la complicación más prevalente, seguida por la anormalidad de trabajo de parto (14.9%), cesárea de emergencia (10.8%) y desprendimiento de placenta (10.8%), así también se encontró el síndrome de HELLP en el 2.7% de personas con complicaciones, el 1.4% enfermedades renales, el 2.7% hemorragias renales y el 1.4% falla renal aguda; esto hace referencia dentro de la investigación realizada.

Complicaciones

Grafico 1: Presencia de complicaciones en las gestantes. Cuenca 2020.



Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Se encontró el 37.8% de madres presentaron 1 o 2 complicaciones de forma simultánea por su preclampsia.

Presencia de complicaciones

Tabla 8. Presencia de complicaciones según: edad, nivel de instrucción, procedencia y estado civil. Cuenca 2020.

Características		Sin complicaciones		Con complicaciones		Total	X ²	P
		N	%	n	%			
Etapa etaria	Adolescente	10	59.0	7	41.2	17	0.612	0.736
	Etapa reproductiva	87	60.8	56	39.2	143		
	Más de 35 años	23	68.0	11	32.4	34		
Nivel de instrucción	Primaria	28	63.6	16	36.4	44	0.258	0.825
	Secundaria	80	62.0	49	38.0	129		
	Superior	12	57.0	9	42.9	21		
Procedencia	Rural	67	63.0	39	36.8	106	0.181	0.744
	Urbana	53	60.2	35	39.8	88		
Estado civil	Soltera	29	64.4	16	35.6	45	3.990	0.262
	Casada	44	67.7	21	32.3	65		
	Divorciada	2	100.0	0	0.0	2		
	Unión libre	45	54.9	37	45.1	82		

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso
Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Las complicaciones que se pueden dar en la preeclampsia se debe a diferentes características propias de cada una de las gestantes en la investigación realizada se encontró que la proporción de personas con complicaciones correspondía al 41% del total de adolescentes con preeclampsia, el 39.2% en personas en etapa reproductiva y el 32.4% personas con más de 35 años; en una proporción similar en nivel de instrucción, la procedencia y el estado civil (aproximadamente el 37%). La presencia de complicaciones de las personas con preeclampsia según las variables sociodemográficas

Factores de riesgo

Tabla 9. Factores de riesgo de complicaciones. Cuenca 2020

Características		Sin complicaciones		Con complicaciones		Total	X ² (p)	OR	LI-LS
		N	%	N	%	N			
Estado nutricional	Sobrepeso/o bесidad	103	64.8	56	35.2	159	2.21 (0.152)	1.73	0.81- 3.7
	Normal	17	51.5	16	48.5	33			
Antecedentes Familiares	No	84	64.1	47	35.9	131	0.878 (0.349)	1.34	0.73- 2.48
	Si	36	57.1	27	42.9	63			
Antecedentes personales	No	112	61.5	70	38.5	182	0.02 (0.962)	0.800	0.236- 2.76
	Si	8	66.7	4	33.3	12			

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Esta patología puede estar influida por diferentes factores de riesgo que se encuentran presentes en la vida cotidiana de las gestantes, entre estos algunos pueden ser modificados y otros no entre los que llegaron a presentar las pacientes de la investigación realizada podemos observar que el 35.2% de las personas que tenían sobrepeso presentaron complicaciones frente al 48.5% que tenían un estado nutricional normal, el 35.9% que no tenían antecedentes familiares, frente al 42.9% de las pacientes que si tenían antecedentes familiares, las pacientes que tenían y no antecedentes personales presentaron proporciones similares. No se revelaron relaciones significativas por lo tanto no se determinaron estas variables como factores de riesgo.

Antecedentes

Tabla 10. Antecedentes familiares de las gestantes. Cuenca 2020.

ANTECEDENTES		N°	%
Familiares	Ninguno	131	67.0
	Abuela CA ovario/ abuelo CA Colón/Tía DMT2/Padre HTA	1	0.5
	Abuela Ca Tiroides/ Abuelo HTA/ Tía CA Gástrico	1	0.5
	Abuela DMT2	12	5.2
	Abuela DMT2/ Hermana DMT2	1	0.5
	Abuela DMT2/Abuelo HTA	1	0.5
	Abuela DMT2/Tía DMT2/HTA	7	0.5
	Abuela HTA	4	1.5
	Madre CA útero /Hermana CA útero /Tía CA mama	3	0.5
Materno	Madre DMT2	11	3.1
	Madre HTA	11	3.6
	Madre HTA/DMT2	1	0.5
	madre PCP	1	0.5
Paterno	Padre CA gástrico	1	0.5
	Padre DMT2	4	2.1
	Padre HTA	3	1.5
	Padre HTA/Hermana HTA	1	0.5

Fuente: Base de datos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Elaboración: Laura Mejía; Jacqueline Molina

Dentro de estudios realizados podemos determinar que los diferentes antecedentes tanto familiares como personales pueden llegar a influir en la presencia de la patología en las gestantes en esta investigación se pudo determinar que los antecedentes principales fueron los maternos y las abuelas con diabetes DMT2 y con hipertensión arterial.

CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

Por medio del estudio realizado en un universo de 194 gestantes que acuden al área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso se pudo encontrar que la mayoría se encuentra en etapa reproductiva es decir entre las edades de 18 a 35 años, de estas el 75% se encuentra con el apoyo de su pareja sentimental. Con relación a la etnia el 99% se considera de la raza mestiza, mientras que el 2% es afro ecuatoriana, de las cuales el 54,6% pertenecen al área rural de la ciudad, de las mismas las dos terceras partes tienen un nivel de instrucción secundaria. A lo que respecta en el parto la mitad de gestantes se encontraban atravesando su primer parto, el 50,5% tuvieron un parto por cesárea, el 98,5% de las mismas presentaron un único producto al momento del parto. El 6,2% de gestantes no recibieron ningún control durante el proceso de gestación, el promedio de controles recibidos es de 5 durante todo su proceso de embarazo.

Según diferentes estudios realizados se pudo notar que la incidencia de gestantes que sufren de preeclampsia el 2% son primíparas. De estas el 5% evolucionan y llegan a presentar eclampsia y hasta el 19% de las mismas pueden llegar a tener Síndrome de HELLP, lo cual se encuentra relacionado con las diferentes complicaciones y el aumento de la mortalidad materno fetal. (17)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; que el grupo de morbilidad materna es prevalente con preeclampsia (40%), síndrome de HELLP (3%) y eclampsia (1%). A partir de diferentes parámetros clínicos, Se identificó que 50.3% de las pacientes primigestas con antecedente de hipertensión familiar 49.8%, presencia de hipertensión con el 12.4% y diabetes 6.8%; así mismo presentan complicaciones edema 56.2%, cefalea 47.6% y síndrome de HELLP 10.9%. los factores asociados con el incremento de riesgo de preeclampsia de inicio temprano y tardío.(20)

Dentro de los factores de riesgo que influyen a la presencia de esta patología es la edad ya que al encontrarse en las edades extremas es decir menores de 20 años y mayores de 35 años puede llegar a ser uno de los principales causantes de



hipertensión inducida por el embarazo. Se ha llegado a plantear que las mujeres que se encuentran en una edad mayor a 35 años son aquellas que con mayor frecuencia pueden llegar a sufrir de enfermedades crónicas vasculares y de esta manera desencadenar con mayor facilidad la preeclampsia.(18)

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1 CONCLUSIONES:

En base a los objetivos planteados y posterior análisis de los resultados del proyecto de investigación; se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Evaluar el número de gestas, número de controles, edad gestación: Según el estudio realizado se pudo encontrar que la mitad de gestantes eran primíparas, de las cuales el promedio de controles médicos que se realizaban era de 5, y la edad gestacional en la que se encontraban al momento del parto era de un 61.3% a término, el 31.4% pre termino y el 5.7% post termino, lo cual en la etapa de pretermino representa una consecuencia de la preeclampsia ya que es un riesgo fetal debido a la falta de madurez del feto.
- Identificar las principales complicaciones asociadas a la preeclampsia insuficiencia renal, síndrome de HELLP, insuficiencia renal, restricción del crecimiento intrauterino, evento celebró vascular: Dentro de las complicaciones que se pudieron encontrar en la investigación realizada es en el 54.1% presentaron partos prematuros, siendo la complicación más prevalente, seguida por la anormalidad de trabajo de parto (14.9%), cesárea de emergencia (10.8%) y desprendimiento de placenta (10.8%), así también se encontró el síndrome de HELLP en el 2.7% de personas con complicaciones, el 1.4% enfermedades renales, el 2.7% hemorragias renales y el 1.4% falla renal aguda
- Determinar las complicaciones de la preeclampsia según: edad, nivel de instrucción, estado civil: Se encontró que la proporción de personas con complicaciones correspondía al 41% del total de adolescentes con preeclampsia, el 39.2% en personas en etapa reproductiva y el 32.4% personas con más de 35 años; con respecto a la procedencia el 54.6% mencionaron ser de la zona rural, el 99% eran mestizas y el 75.8% se encontraban dentro de una relación de convivencia (casadas o en unión libre), además la escolaridad de las dos terceras partes era secundaria.

- Identificar los factores de riesgo prevalentes a las complicaciones preeclampsia como: estado nutricional, antecedentes personales y familiares: Se pudo notar que dentro de los antecedentes familiares el más notorio es la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, en lo que respecta al estado nutricional la obesidad se pudo encontrar en un porcentaje alto.

7.1.2 RECOMENDACIONES:

- Mantener informada a la paciente con respecto a los signos y síntomas de alarma para la pronta detención de la enfermedad.
- Se recomienda la identificación de la presencia de los diferentes factores de riesgo que puede llegar a presentar preeclampsia en las gestantes que acuden al área de maternidad para la realización de los controles prenatales.
- La realización de un adecuado examen físico, poniendo énfasis en la toma de signos vitales, y el estado nutricional, ya que son los principales signos de alarma para el pronto diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- Mantener un adecuado seguimiento de la materna durante las etapas de gestación, el parto y posparto debido a que puede llegar a presentar complicaciones asociadas a la preeclampsia y necesitara de un tratamiento adecuado.

CAPITULO VIII

8.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez L, Alejandro J, Rocha Olivera E. Preeclampsia: its association with periodontal and urinary infections according to trimester of pregnancy. CES Medicina. junio de 2016;30(1):14-25.
2. Pacheco Jose J. Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. abril de 2017 [citado 3 de diciembre de 2019];63(2):199-206. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
3. INEC. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA MORTALIDAD MATERNA [Internet]. MORTALIDADEVITABLE GACETADEMUERTEMATERNASE36. 2018 [citado 3 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-36-MM-2.pdf>
4. Fu Z, Ma Z, Liu G, Wang L, Guo Y. Vitamins supplementation affects the onset of preeclampsia. Journal of the Formosan Medical Association. 1 de enero de 2018;117(1):6-13.
5. Vega-Morales EG, Torres-Lagunas MA, Patiño-Vera V, Ventura-Ramos C, Vinalay-Carrillo I. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. Enfermería Universitaria. 1 de enero de 2016;13(1):12-24.
6. Torrez Morales F, Añez Saravia C. Morbimortalidad materna asociadas a preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos del HMIGU. Gaceta Médica Boliviana. diciembre de 2016;39(2):88-90.
7. São F. MORTALIDAD MATERNA EN AMÉRICA LATINA. MORTALIDAD MATERNA EN AMÉRICA LATINA [Internet]. 21 de septiembre de 2011 [citado 1 de noviembre de 2019];1. Disponible en: <http://www.clam.org.br/busca/conteudo.asp?cod=8676>
8. Muñoz E. E, V E, Manuel V, B T, Efraín G, Muñoz E. E, et al. Aplicación de la escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. octubre de 2017;82(4):438-46.

9. Chaparro B, Vanessa L, Benavides P, Rios L, A J, Onatra Herrera W. PREGNANCY HYPERTENSIVE STATES: REVIEW. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica. diciembre de 2014;17(2):311-23.
10. Gaceta-SE-36-MM-2.pdf [Internet]. INEC. 2018 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-36-MM-2.pdf>
11. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Semin Perinatol. junio de 2009;33(3):130-7.
12. Fields JA, Garovic VD, Mielke MM, Kantarci K, Jayachandran M, White WM, et al. Preeclampsia and cognitive impairment later in life. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1 de julio de 2017;217(1):74.e1-74.e11.
13. Wenger NK. Recognizing Pregnancy-Associated Cardiovascular Risk Factors. American Journal of Cardiology. 15 de enero de 2014;113(2):406-9.
14. El-Sayed AAF. Preeclampsia: A review of the pathogenesis and possible management strategies based on its pathophysiological derangements. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 1 de octubre de 2017;56(5):593-8.
15. Brantsæter AL, Myhre R, Haugen M, Myking S, Sengpiel V, Magnus P, et al. Intake of Probiotic Food and Risk of Preeclampsia in Primiparous Women The Norwegian Mother and Child Cohort Study. Am J Epidemiol. 1 de octubre de 2011;174(7):807-15.
16. Martell Claros N. La hipertensión arterial en la embarazada. Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 1 de noviembre de 2019];34:22-5. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183718300710>
17. Curiel E, Prieto MA, Mora J. Factores relacionados con el desarrollo de preeclampsia. Revisión de la bibliografía. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 1 de junio de 2008 [citado 18 de noviembre de 2019];35(3):87-97. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-factores-relacionados-con-el-desarrollo-S0210573X08730533>

18. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2012 [citado 10 de diciembre de 2019];77(6):471-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Díaz A, Sanhueza R P, Yaksic B N. RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES CON PACIENTES EMBARAZADAS ADULTAS. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2002 [citado 10 de diciembre de 2019]; 67(6):481-7.
20. Jesús-García AD, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. : 7.
21. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. diciembre de 2007 [citado 6 de diciembre de 2019];23(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252007000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Flores Loayza ER, Rojas López FA, Valencia Cuevas DJ, De la Cruz Vargas JA, Correa López LE. PREECLAMPSIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO. RFMH [Internet]. 2017 [citado 1 de noviembre de 2019];17(2):99. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/839>
23. Cruz Hernández J, Pilar, Marelis, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. diciembre de 2007 [citado 1 de noviembre de 2019];23(4):0-0. Disponible en: Flores Loayza ER, Rojas López FA, Valencia

- Cuevas DJ, De la Cruz Vargas JA, Correa López LE. PREECLAMPSIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO. RFMH [Internet]. 2017 [citado 1 de noviembre de 2019];17(2).
24. Rafael Martín Iranzo, Marín Iranzo R, Gorostidi Pérez M, Gorostidi Pérez M, Álvarez-Navascués R, Álvarez-Navascués R. Hipertensión arterial y embarazo. Nefrología [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 11 de noviembre de 2019];4(2):21-30. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X1888970011001019>
25. Alejandro D, Teppa G, Terán Dávila J. Factores de riesgo asociados con la preeclampsia. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. enero de 2001 [citado 8 de noviembre de 2019];61(1):49-56. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322001000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Pimiento Infante LM, Beltrán Avendaño MA. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. diciembre de 2015 [citado 6 de diciembre de 2019];80(6):493-502. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Raymond D, Peterson E. A critical review of early-onset and late-onset preeclampsia. Obstet Gynecol Surv. agosto de 2011;66(8):497-506.
28. Crovetto F, Somigliana E, Peguero A, Figueras F. Stroke during pregnancy and pre-eclampsia. Curr Opin Obstet Gynecol. diciembre de 2013;25(6):425-32.
29. Lacunza-Paredes RO, Julcamoro-Asencio M, Sulca-Cerván M. Hemorragia cerebral en la preeclampsia severa: serie de casos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. abril de 2017 [citado 1 de noviembre de 2019];63(2):241-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Mihu D, Razvan C, Malutan A, Mihaela C. Evaluation of maternal systemic inflammatory response in preeclampsia. Taiwan J Obstet Gynecol. abril de 2015;54(2):160-6.
31. Vázquez M, Pérez M, Álvarez-Silvares E, Alves-Pérez MT, Vázquez-Rodríguez M, Pérez-Adán M, et al. Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2017 [citado 3 de diciembre de 2019];85(5):273-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412017000500273&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Mangos GJ, Spaan JJ, Pirabhahar S, Brown MA. Markers of cardiovascular disease risk after hypertension in pregnancy. J Hypertens. febrero de 2012;30(2):351-8.

CAPITULO IX

9.1 ANEXO 1:

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Preeclampsia	Presencia de la presión arterial elevada de 140/90mmHg con una elevación de una proteinuria de 300mg/día	Clasificación	Preeclampsia en Embarazo	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> Preeclampsia Leve Preeclampsia Severa
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Tiempo en años	Años Cumplidos	Númerica <ul style="list-style-type: none"> >18 años 18 – 34 años <35 años
Etnia	Grupo étnico que se divide según características físicas.	Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> Blanca Mestiza Negra 	Nominal <ul style="list-style-type: none"> Si No
Estado Civil	Situación civil en la que se encuentra una persona en relación con otra	Situación civil.	Relación de la mujer con su conyugue	Nominal <ul style="list-style-type: none"> Soltera Casada Unión Libre
Nivel de Instrucción	Grados de estudios alcanzados	Nivel escolar	Niveles aprobados	Nominal <ul style="list-style-type: none"> Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Paridad	Es un factor de riesgo que se determina por el número de gestas	Número de partos	Nulíparas primigestas Multíparas	Nominal <ul style="list-style-type: none"> Único Gemelar Triples Cuádruples
Estado nutricional	Mediada importante durante la gestación para la salud del feto	Malnutrición Obesidad	IMC	<ul style="list-style-type: none"> Bajo peso IMC <18, 5.

	y madre			<ul style="list-style-type: none"> Normal IMC 18,5 A 25 Sobrepeso IMC >25
Antecedentes familiares	Es de gran influencia del componente genético en el surgimiento de la Preeclampsia.	Presencia de antecedentes familiares	Presence de antecedentes familiares <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 	Nominal Si No
Antecedentes personales	Se ha observado que entre un 20 y 50% de pacientes que padecieron preeclampsia durante un embarazo anterior, están predispuestas a sufrir una recurrencia de la enfermedad durante su siguiente gestación	Presencia de antecedentes personales	Presencia de antecedentes Personales <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial Diabetes Mellitus 	Nominal Si No
Complicaciones	Circunstancias que pueden poner en peligro la vida del binomio madre e hijo o como el estado en que la madre o el feto tiene o puede tener un mayor riesgo de mortalidad	Presencia de complicaciones	Presencia de complicaciones <ul style="list-style-type: none"> Restricción del crecimiento fetal Parto prematuro Desprendimiento placentario Síndrome de HELLP Eclampsia Daño a otros órganos Enfermedad cardiovascular 	Nominal Si No

9.2 ANEXO 2:

Cronograma De Actividades

ACTIVIDAD					
	1° Mes	2° Mes	3° Mes	4° Mes	5° Mes
Realización del protocolo	X				
Recolección y análisis de datos		X			
Evaluación de los datos encontrados			X		
Análisis de las principales complicaciones presentes				X	
Aplicación de los diferentes formularios					X

9.3 ANEXO3:

Formulario De Recolección De Datos

Edad (años):_____

Procedencia: Urbana () Rural ()

Estado civil: Soltera () Casada () Unión Libre () Divorciada ()

Nivel de instrucción: Superior () Secundaria () Secundaria

Incompleta () Primaria () Primaria Incompleta ()

Analfabeta ()

Edad gestacional por FUM: _____

Paridad: Primípara () Multípara ()

Tipo de Parto

Eutócico ()

Distócico ()

Cesárea ()

Presencia de embarazos múltiples: si () no ()

Gemelar	
Triples	
Cuádruples	
Quintillizos	

- Número de controles prenatales: _____
- Antecedente de aborto: si () no ()
- Antecedente familiar de HTA, Diabetes: a. No tiene:_____ b. Abuela:_____ c. Madre:_____ d. Tía:_____ e. Hermana:_____
- Antecedentes personales : a. No tiene:_____ b. Preeclampsia:_____ c. Síndrome HELLP:_____ d. HTA_____ e. Diabetes_____

Complicaciones:

a) No hubo:

b) Estancia hospitalaria (días):-----

Tipo de trastorno Hipertensivo diagnosticado	
Hipertensión arterial crónica	()
Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida	()
Hipertensión gestacional	()
Preeclampsia Leve	()
Preeclampsia Severa	()
Eclampsia	()
Síndrome de HELLP	()

Estado Nutricional

Peso.....Kg Talla..... m IMC.....

Bajo Peso ()

Normal ()

Sobrepeso ()

Obesidad ()

9.4 ANEXO 4



Ministerio
de Salud Pública



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 003-UDI-HVCM-2020
Cuenca, 07 de Febrero del 2020

Doctora
Lorena Mosquera
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado:
"FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES EN EMBARAZADAS CON
PREECLAMPSIA QUE ACUDEN AL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2020", fue analizado por la Comisión de Docencia e
Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Dra. Viviana Barros.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO